

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Кибак Н.Н., Мохначева И.М.

*УО «Оршанский государственный медицинский колледж», г.Орша,
Республика Беларусь*

В настоящее время в учреждениях образования нашей страны медицинского профиля начинает активно использоваться методика обучения «стандартизированный пациент» (СП) на примере разыгрываемых ситуационных задач с привлечением пациентов-актеров.

В соответствии с терминологией, принятой за рубежом (Barrows, 1993), «СП - человек, подготовленный симулировать реального пациента настолько точно, что симуляцию не может заметить даже опытный клиницист. Во время симуляции, СП симулирует пациента в целом, то есть не только анамнез и симптомы, но и поведение, эмоциональные и личностные характеристики».

Преимущества методики «стандартизированный пациент» заключаются в следующем:

безопасность – отсутствие неудобства, дискомфорта и потенциального вреда для реальных пациентов и снижения стресса для обучающихся при первых самостоятельных манипуляциях;

достоверность – сопоставимость с реальными пациентами;

надежность – пациенты являются стандартизированными и воспроизводимыми;

контролируемость – соответствие клинических сценариев целям обучения;

реалистичность – интеграция психосоциальных проблем в клинический сценарий;

возможность коррекции – возможность вмешательства в ход разыгрываемой ситуации;

практичность – возможность отработки практических навыков;

повторяемость – возможность многократного повторения клинических ситуаций;

эффективность – непрерывное накопление опыта в сжатые временные рамки, что сокращает нагрузку на преподавателей;

измеримость – возможность объективной оценки обучающихся.

Несомненно, реализация всего спектра преимуществ данной методики требует от преподавателя проведения значительной подготовительной и организационной работы:

1. Создание методических ресурсов. Методические ресурсы предусматривают создание клинических сценариев, основная задача которых развивать или оценивать уже освоенные компетенции специалиста через решение различных клинических (стандартных) ситуаций. В сценарии содержится четко сформулированная, доступная информация, позволяющая разобратся в характере демонстрируемой патологии, данные лабораторных и инструментальных исследований. Дополнительная информация выдается только по запросу обучающегося. Клинический сценарий четко определяет роль пациента-актера, с полным исключением возможности импровизации. Клинический случай пациента преподносится принципиально одинаково в беседе с каждым обучающимся. При этом изменения в состоянии «стандартизированного пациента», появление положительной или отрицательной динамики в ходе разыгрываемой ситуации, зависят от правильности действий обучающихся.

2. Подготовка материально-технического обеспечения. Материально-техническое обеспечение предусматривает наличие учебной лаборатории, максимально приближенной к реальным клиническим условиям, с хорошей звукоизоляцией и необходимым набором медицинского оборудования. Основное требование к помещению - обеспечение полного ощущения уединенности и самостоятельности участников разыгрываемой ситуации.

3. Подбор и обучение «стандартизированных пациентов». При подборе претендентов на роль СП большое значение имеют такие характеристики, как соответствие роли по возрасту, полу, физическим данным, способность адекватно принимать конструктивную критику и со-

хранять конфиденциальность и другие характеристики. СП должен быть ознакомлен с целями учебного занятия, условиями клинического сценария, методами оценки действий обучающегося, процедурой обратной связи.

4. Подготовка оценочной документации. Протокол «стандартизированного пациента» требует разработки контрольных (оценочных) листов, которые должны позволить оценить различные навыки обучающегося. Поэтому целесообразно разрабатывать контрольные листы для оценки деонтологических навыков работы с пациентом, для оценки профессиональных навыков, для оценки самостоятельной работы с пациентом и другие, в зависимости от условий клинического сценария.

5. Апробация методики и внедрение в процесс обучения. Апробация и итоговая репетиция клинического сценария и методики в целом позволяют преподавателям внести необходимые поправки, отработать контрольные (оценочные) карты.

Кроме того, необходимо отметить, что использование СП также обеспечивает безопасность реальных пациентов и эффективность процесса обучения, которые проводятся в интерактивном виде в учебных лабораториях к работе с реальными пациентами в клинических условиях. Ведь при использовании СП на практических занятиях у учащихся имеются такие возможности, как остановить или повторно начать беседу или осмотр, что способствует лучшему усвоению учебного материала.

Рекомендации по обучению учащихся работе со стандартизированными пациентами

Самое главное во взаимодействии со СП – относиться к нему точно так, как к реальному человеку, имеющему или профессиональное, или личное отношение к симуляции.

СП не должен перебивать учащегося во время беседы, а также предоставлять информацию добровольно, пока о ней не спросят.

Если учащийся в беседе чувствует себя неуверенно или не знает, что сказать, он предупреждает об этом, говоря «перерыв». Во время «перерыва» он может просить помощи у преподавателя или других учащихся, но это не время для лекции или длительной дискуссии.

Если преподавателю нужно поправить учащегося или что-то отметить, он также может сказать «перерыв».

Когда все учащиеся, желающие опросить пациента, сделали это, преподаватель предлагает СП выйти из роли и дать оценку каждому, принявшему участие в беседе.

Такая гибкость полезна для учащихся, поскольку они приобретают умения и опыт поведения в таких критических ситуациях, как оценивание риска суицида, склонности к совершению убийства и жестокого обращения.

Надо отметить, что обучающиеся, уверенные в том, что они хорошо справляются с ситуациями на СП, испытывают чувство собственной эффективности и значимости. И, как следствие, повышение уверенности в своей компетентности. А возможность практиковаться на СП снижают риск причинения вреда реальному пациенту, вероятности неправильного разрешения этической проблемы и обеспечивают обучение умениям, необходимым при работе с реальными пациентами в отличие от ролевых игр с коллегами.

Кого же можно использовать в качестве стандартизированного пациента? В условиях учреждений образования медицинского профиля можно использовать своих коллег – других преподавателей, лаборантов и даже самих учащихся, которые обладают определенными актерскими данными.

Заключение

Включение СП в процесс обучения дает:

возможность планировать конкретные результаты обучения посредством использования сценариев, в отличие от незапланированных консультаций в реальных клинических условиях, зависящих от приходящих на прием пациентов;

возможность остановить консультацию на этапах обучения, если пациент или учащиеся утомлены;

обучающиеся могут повторно провести консультацию для того, чтобы попробовать другие стратегии;

обучающиеся могут получить обратную связь от СП, членов группы и преподавателя;

обучающиеся могут практиковать сложные консультации без угрозы риска причинения вреда реальным пациентам;

сценарии можно адаптировать к потребностям обучающегося и его способностям;

обстановка учебной лаборатории приближена к реальным условиям с необходимым набором медицинского оборудования и инструментов.

Полученный опыт позволяет нам сделать вывод: методика является ценным инструментом для объективного контроля общих и профессиональных компетенций будущего специалиста.

Методика логично встраивается в структуру и содержание учебных программ. Ее элементы легко адаптируются, в зависимости от целей и задач обучения и применяются при отработке навыков оказания неотложной медицинской помощи, а также при проведении промежуточной и итоговой аттестации учащихся.

Приложение

Задача

по неотложным состояниям в хирургии и травматологии с использованием стандартизированного пациента

Ситуация. Вы – фельдшер скорой медицинской помощи. Вас вызвали к пациенту 42 лет, который жалуется на сильную боль в правом боку и животе.

Объективно. Пациент мечется, не находя себе места. При осмотре живот мягкий, болезненный справа в нижнем отделе, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, симптом поколачивания положительный справа.

Задание.

1. Соберите анамнез в соответствии с данной ситуацией.
2. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
3. Перечислите последовательность Ваших действий по оказанию скорой медицинской помощи.
4. Назовите возможные осложнения и кратко их охарактеризуйте.

Текст сценария для стандартизированного пациента и описание его роли

Оценочный лист

Суть вопроса	Формулировка вопроса	Ответ
Выявить жалобы, которые предъявляет пациент Детализация жалоб	Что беспокоит? Что еще беспокоит?	Жалуется на сильную боль в правом боку и животе, Тошноту, однократную рвоту.
Выявить иррадиацию болей	Куда отдает боль?	Боль отдает в мошонку
Выявить впервые данный приступ или повторно (была ли МКБ в анамнезе)	Был ли подобный приступ боли?	Отрицает подобный приступ
Выяснить время с момента заболевания	Сколько времени тому назад появились боли?	Указывается время (до 2 часов тому назад)
Выяснить, что спровоцировало приступ	Были ли накануне приступа физическая нагрузка или большое употребление жидкости?	Указывается, что накануне работал на дачном участке.
Особенности мочеиспускания	Как часто Вы мочитесь? Есть ли боли при мочеиспускании? Какого цвета моча?	Мочеиспускание учащенное, безболезненное, моча бурого цвета
Уточнить чем болел пациент ранее, какие были операции	Был ли в анамнезе острый аппендицит и операции?	Отрицает острый аппендицит и операции

Аллергоанамнез	Были ли у Вас аллергические реакции?	Аллергоанамнез не отягощен
Наследственный анамнез	У Ваших кровных родственников были ли подобные жалобы?	Мама страдает МКБ, неоднократно лечится в урологическом отделении.

Литература:

№	Критерии оценки шагов	Оценка в баллах		
		Вла-деет в пол-ном объ-еме	Вла-деет не в пол-ном объ-еме	Не вла-деет
1.	Сбор анамнеза Подошел к пациенту, поздоровался, установил зрительный контакт. Уточнил основные жалобы и данные анамнеза, определяющие диагноз: точное время с момента заболевания. Выяснить наличие крови при мочеиспускании. Уточнить иррадиацию боли. Аллергоанамнез. Наследственный анамнез.	2	1	0
2.	Постановка предварительного диагноза, обоснование его Почечная колика справа, впервые возникшая. На основании характерных болей в правом боку и животе, отдающую в мошонку, тошноту, однократную рвоту, а так же наличие учащенного мочеиспускания и мочи бурого цвета, беспокойного поведения пациента: мечется, не находя себе места, объективного обследования: живот мягкий, болезненный справа в нижнем отделе, симптом поколачивания положительный справа.	3	1	0
3.	Алгоритм неотложных действий фельдшера Так как приступ почечной колики впервые, пациенту вводится в/в дроперин 2% раствор 2-4 мл. При отсутствии в анамнезе аппендэктомии и правосторонней локализации, при наличии симптомов раздражения брюшины, доставка пациента в стационар для исключения острой хирургической патологии.	3	1	0
4.	Возможные осложнения и краткая характеристика 1. Макрогематурия(моча бурого цвета, могут быть сгустки крови при мочеиспускании), 2. Анурия (отсутствие мочи при закупорке камнями мочеточников), 3. Гипертермия с явлениями интоксикации (гипертермия $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$).	2	1	0
5.	Общее количество баллов Конечный результат	10		

1. Амиров Н.Х., Созинов А.С., Булатов С.А. Актеры вместо пациентов // Медицинская газета. 2008. № 35.

2. Булатов С.А., Методика «стандартизированный пациент» – развлечение для интеллектуалов или обязательный этап освоения мастерства будущей профессии// Кафедра травматологии и ортопедии. 2013. № 1(5). с.7-10.

3. Булатов С.А., Хамитов Р.Ф. Практические умения и навыки. Программа освоения практических умений по методике «стандартизированный пациент» // учебно-методическое пособие. Казань: ИПФ «бриг», 2006.

4. Денисов И.Н. Медицинское образование: ситуация сегодня и пути совершенствования подготовки врачей // Врач. 2004. № 4. с. 4–7.

5. Мелешко В. Мертва теория без практики. Почему хромает практическая подготовка врачей // Медицинская газета. 2001. № 22-28 марта.

6. Наумов Л.Б. учебные игры в медицине. Мн.: Ташкент «Медицина», 1986.